DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 05/09/2023	Nombre del Contratista: ANESTIGAL S.A.S.				No. Contrato: 131-ARC-DISAN-HONAC-2023
Periodo del informe:	Desde el : 01/08/2023		Hasta el: 31/08/2023		
Objeto del contrato: " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGIA PARA LA VALORACION Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION Y DEMAS QUE SEAN PROPIOS DE SU COMPETENCIA, PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	14 de marzo de 2023				
Fecha de Iniciación- Inicio	14 de marzo de 2023				
Plazo del contrato	Cuatro (04) meses				
Fecha de Terminación	30 de junio de 2023				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 de octubre de 2023				
Valor Inicial del contrato	CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PEOS MCTE.- $53.200.000,00				
No. CDP y FECHA: 44423 del 17-02-2023	VALOR: $53.200.000,00		No. CRP y FECHA: 32823 del 15-03-2023		VALOR: $53.200.000,00
Valor total del contrato (incluido valor adición)	SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($79.800.000,00)				
No. CDP y FECHA: 44423 del 17-02-2023	VALOR: $79.800.000,00		No. CRP y FECHA: 32823 del 15-03-2023		VALOR: $79.800.000,00
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	No. De PÓLIZA: 62-03-10103647 Anexo No: 5		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO		
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
	RESPONSABILIDAD CIVIL	01-09-2022	01-09-2023	$1.400.000.000,00	
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. De PÓLIZA: 75-46-101010813 Anexo No: 0		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO		
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/03/2023	31-10-2023	$7.990.000,00	
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO					
TERMINACIÓN ANTICIPADA:					
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$79.800.000,00			
	Valor total tramitado para pago	$57.120.000,00			

	Saldo del contrato	$22.680.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	71.58 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9453733891	Entidad: EPS SURA Fecha de pago:31/07/2023 Valor: $ 145.000
No de Planilla de Pensión: 9453733891	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 31/07/2023 Valor: $ 185.600
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9453733891	Entidad: ARL SEGUROS BOLIVAR Fecha de pago: 31/07/2023 Valor: $ 28.300

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	-Cubrió la cirugía programada por parte de Salas de Cirugía y cirugías de urgencias si se presentaron y cubrió las de cirugía de urgencias que se presentaron en salas de cirugía del mes de agosto de 2023 para un total de 150 horas. -Elaboró la documentación requerida en caso de utilización de medicamentos de control y/o que se encuentren fuera del acuerdo de medicamentos del sistema de salud de las Fuerzas Militares en forma inmediata en relación al uso del medicamento que correspondió. -Registró en la historia clínica del paciente los procedimientos anestésicos realizados y la información de importancia con respecto al paciente, su patología y complicaciones presentadas, anexando el record anestésico y el consentimiento anestésico diligenciado y firmado	-Cumplió la normatividad legal vigente dictada por el Ministerio de la Protección Social y la reglamentación interna del Hospital Naval de Cartagena. -Respondió a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital cuando así fue requerido. -Obró con ética, lealtad y buena fe en cada acto médico. cumplió con los turnos asignados acuerdo cuadro de turnos del mes de agosto/23.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual. Se realizó modificatorio para adición por valor de $26.600.000,00 y prorroga hasta el 30 de agosto de 2023 Se realizó modificatorio para prorroga hasta el 31 de octubre de 2023

	en el tiempo correspondiente, a la historia clínica sistematizada del paciente.						

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO					
	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/08/2023	**HASTA EL**	31/08/2023
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.-			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	**$** 8.400.000,00			
SUPERVISOR - DEPENDENCIA					
NOMBRE: Capitan de Fragata JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR					
CARGO: JEFE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA HONAC					
FIRMA					

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Factura Electrónica**

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Acta Nº 006 Correspondiente al mes agosto de 2023

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	24 de agosto/2023
Contrato, Orden o convenio Nº	**No. 131-ARC-DISAN-DHONAC/2023**
Contratista	ANESTIGAL S.A.S.
Identificación (Cedula o Nit)	901.055.905-5
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGIA PARA LA VALORACION Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION Y DEMAS QUE SEAN PROPIOS DE SU COMPETENCIA, PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO
Valor Total del Contrato	$53.200.000,00 + adición $26.600.000,00 total 79.800.000,00
Plazo de Ejecución	14 marzo/2023 AL 30 junio/2023 prorroga hasta el 30 de agosto de 2023, se realiza prorroga hasta el 31 de octubre de 2023
Forma y Condiciones de Pago	Pagos parciales acuerdo a las horas mensuales prestadas
Número de la factura	JG183
Valor de la Factura	$8.400.000.00
Saldo del contrato	$22.680.000,00 Y 71.58% de ejecución
No CDP	44423 del 17-02-2023 por 79.800.000,00
No RP	32823 del 15-03-2023 por 79.800.000,00

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. _____, manifiesta que el contratista _____, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO						
Descripción	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.					
	No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
	JG-183	14-08-23	$8.400.000	120 horas x 70.000	N/A	$8.400.000
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 131, manifiesta que el contratista ANESTIGAL S.A.S., cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.					

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha julio 2023 No. Planillas 9453733891

CF. JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR
SUPERVISOR DEL CONTRATO 131-ARC-DISAN-DHONAC/2023

ANESTIGAL SAS
NIT 901.055.905-5
CALLE 29 21-45
Tel: (035) 3167521972
Cartagena - Colombia
jtipon@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. JG 183

Señores	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT	901.541.021-4	**Teléfono**	(57) 3202403264
Dirección	Bocagrande Cr2 #14-210	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/08/2023, 12:30
Expedición	14/08/2023, 12:30
Vencimiento	14/08/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos en servicio de Anestesia - AGOSTO 2023	1.00	8,400,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ocho millones cuatrocientos mil pesos m/cte

Total Bruto	8,400,000.00
Total a Pagar	**8,400,000.00**

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 8,400,000.00

Observaciones:
#$15-01-11-094; Contrato N°.131HONAC/2023;ortizsalazar@gmail.com#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764037434111 aprobado en 20221005 prefijo JG desde el número 111 al 200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: ad68ccad39d5777dfdeea6ad91c84fa3323f97424afadf13d27e760b34b2a07987e977c81465efed959a737b9d1f1712

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901055905	5	ANESTIGAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Manga Carrera 23 #29 A 76 - Torre2 8B	CARTAGENA-BOLIVAR	6793089	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	72751320	9453733891	E	2023/08/02	2023/07/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$463,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1047374845	TIPON GALVIS JONATHAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000	CCF08	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	$28,300	30	$1,160,000	$58,000
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$28,300		$1,160,000	$58,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$46,400	$0	$0	$46,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
TOTAL				1	$463,300	$0	$0	$463,300

2023/07/29 05:43 PM

Cartagena de Indias, 14 de agosto de 2023

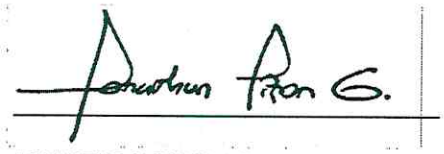
ANESTIGAL SAS

Señores
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
E.S.D

Cordial Saludo.

El Suscrito **JONATHAN TIPON GALVIS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.374.845 expedida en la ciudad de Cartagena, actuando en calidad de representante legal dela empresa **ANESTIGAL S.A.S** identificada con NIT 901.055.905-5 tal como consta en el certificado de existencia y representación legal, con el acostumbrado respeto, declaro bajo la gravedad de juramento que he realizado los aportes al sistema de seguridad social y a parafiscales exigidos por la ley encontrándome a paz y salvo de todo concepto relacionado con dichos aportes

Atentamente:



JONATHAN TIPON GALVIS

Representante Legal
ANESTIGAL S.A.S